

Anexo I

MODELO¹ DE CERTIFICADO DE NO EXPORTACIÓN DEL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA DEL PAÍS DE ORIGEN²

DATOS DE LA INSTITUCION³

País (country):

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN (Name):

Identificación de la Institución (Id number, acronym):

Ministerio o Departamento (Social Security Dept):

Localización (address, country, phone, and mail):

Por la presente se certifica que:

D./D^a (nombre y apellidos del interesado)
..... con Número de Pasaporte
..... o de identidad, y fecha de
nacimiento

No tiene derecho a la asistencia sanitaria pública de la Seguridad Social con cargo a este país a la fecha de emisión de este certificado.

De acuerdo a lo anterior, no procede la expedición a su nombre de ninguno de los documentos establecidos en los Reglamentos Comunitarios para la acreditación de su derecho a la asistencia sanitaria con cargo a los fondos públicos de este país: Tarjeta Sanitaria Europea (TSE); Certificado Provisional Sustitutorio de TSE; formularios acreditativos específicos, como el E-106, E-109, E-121, S1, S2, o cualquier otro documento de derecho emitido con carácter temporal o definitivo.

¹ El organismo responsable en materia de Seguridad Social de cada país podrá emitir el certificado que considere más oportuno, siempre y cuando incluya todos los datos recogidos en este "modelo".

² Exigible a personas procedentes de los países a los que son de aplicación los Reglamentos Comunitarios (Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Rep. Checa, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, Rumanía, Suecia y Suiza), así como a los procedentes de países con Convenio bilateral con España en materia de Seguridad Social (Andorra y Chile).

³ Indíquese el nombre de la Institución emisora del certificado, así como el de la institución superior competente.

Lo que se certifica a los efectos de solicitud de asistencia sanitaria
con cargo a fondos públicos en España.

En....., a..... (Lugar y fecha de
emisión del Certificado)

Firmado:

(Nombre, apellidos y cargo)
Institución emisora

Sello de la